Geschichte der Hyperemesis gravidarum und ihrer Theorien.

Inaugural-Dissertation

der

medizinischen Fakultät

der

Kaiser Wilhelms-Universität Strassburg

zur

Erlangung der Doktorwürde

vorgelegt von

Marcellus Jakob Meyer

aus

Lixheim in Lothringen.

ACAD. LUGD. BAT. BIBL.

STRASSBURG i. E.
Elsass-Lothr. Druckerei, Abtlg. Müh & Cie., Kinderspielgasse 20.
1914.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41548002_0086

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Universität Straßburg.

Referent: Prof. Dr. F r e u n d.
Korreferent: Prof. Dr. F e h l i n g.

Daß Schwangere erbrechen ist eine Tatsache, die schon den ältesten medizinischen Schriftstellern Anlaß zu Auseinandersetzungen gab; sie sahen darin eines der «unsicheren» Schwangerschaftszeichen, und unzählig sind die Mittel und Verfahren, die zur Hebung dieses Leidens seit Hippokrates Zeiten bis heute angegeben worden sind. Man müßte annehmen, daß auch das übermäßige oder unstillbare Erbrechen, die, Hyperemesis gravidarum, schon von altersher bekannt gewesen sei. Umso erstaunter ist man, wenn H. W. Freund behauptet, daß bis zur Mitte des vorigen Jahrhunderts die erfahrensten und bedeutendsten Geburtshelfer ein unstillbares Erbrechen nicht gekannt zu haben scheinen.

Es erschien uns interessant, diese Behauptung nachzuprüfen, schon aus rein historischem Interesse, dann aber auch, weil man aus der Tatsache der Unbekanntschaft mit einer heute als bedeutsam angesehenen Schwangerschaftsstörung einen Rückschluß auf deren wahre Bedeutung machen kann. Sollte der Ursprung dieser Krankheit erst so kurze Zeit zurückliegen, fragten wir uns, oder sollten unsere früheren Gelehrten, die uns doch jedes ihnen wichtige Krankheitsbild so genau beschrieben haben, diese Komplikation nicht als besondere Krankheit in dem Sinne, wie wir sie heute betrachten, angesehen haben?

Und wirklich!

Vergebens suchen wir in der älteren Literatur eine Beschreibung der Hyperemesis gravidarum, meistens wird das gewöhnliche Erbrechen der Schwangern genannt, das allerdings als so häufig angesehen ist, daß es oft auch als «physiologisches Erbrechen in der Schwangerschaft» bezeichnet wird; hin und wieder spricht ein Autor von einem etwas heftiger verlaufenden Falle, meistens aber wird es sogar als sehr günstig angesehen, da es die schlechten Säfte aus dem Körper entferne!

In einer Tübinger Dissertation vom Jahre 1682 fanden wir die erste Erwähnung des übermäßigen Erbrechens. Zum ersten Male wird hier (Backmeister, Tübingen, De vomitu gravidarum, 1682) beschrieben, wie im nüchternen Zustand und nach der Mahlzeit ein Brechakt den anderen ablöst, wie die Frauen bei vollständig leerem Magen die höchsten Anstrengungen zum Brechen machen, zum ersten Male finden wir hier den Ausdruck «Vomitus immoderatus». Doch auch hier ist nicht der Zustand gemeint, den wir heute als unstillbares Erbrechen bezeichnen, bei dem durch die fortwährend erfolgenden Brechakte Abmagerung und Erschöpfung und nach einigen Wochen, unter völligem Kräfteverfall, zuweilen bei Fieber und Deliren der Tod eintreten kann. Der Autor sieht die Gefahr des Erbrechens als sehr gering an, im Gegenteil, es wäre sogar oft ganz nützlich, denn solche Frauen hätten meistens schöne Kinder, weil diese mit durch das Erbrechen gereinigten Blute ernährt würden. Nur dann tritt nach ihm Gefahr ein, wenn diese Anstrengungen so stark wären, daß «in summo vomendi conatu venula in fancibus non raro rumpi suspicatur». Die nächste Erwähnung des schweren Erbrechens fanden wir im Lehrbuch von Mauriceau vom Jahre 1721. Doch bezeichnet der Autor die Gefahr in den ersten Monaten als sehr gering «On ne doit pas mettre en peine de ces vomissements dans le commencement.» Und uns gilt gerade das Auf-

treten des Erbrechens im zweiten oder dritten Monat der Schwangerschaft als eines der Zeichen dafür, daß wir es mit dem perniziösen Erbrechen zu tun haben, daß es meist wahrscheinlich kein Symptom einer anderen Krankheit ist, bei der die Schwangerschaft nur ein accidens ist. Sagt doch auch H. W. Freund: «Alle diejenigen Fälle, die nach dem vierten Monate als unstillbares Erbrechen auftreten, müssen wir als Symptom anderweitiger, schwerer anatomischer Veränderungen und Infektionen des Körpers, wie Krebs des Pylorus, Gallensteinkoliken, Gehirnerweichung, Magenkatarrh, ulcus ventriculi, Darmerkrankungen, sonstigen Erkrankungen der Leber oder des Gehirns ansehen.

Fälle von Erbrechen, wobei die Beschwerden vom Anfang bis zum Ende der Schwangerschaft bestehen blieben, beschreibt De la Motte 1729. Schaden für Mutter und Kind scheint er selbst nicht davon gesehen zu haben, denn in einer späteren Auflage beruft er sich nur auf Körber, der Fälle beschrieben habe, wobei das Erbrechen während der Geburt selbst auftrat und die Frauen so schwach wurden, daß sie einen toten foetus gebaren und selbst starben.

Aus eigener Erfahrung berichtet F. M. Deleurye über schwerere Fälle.

Er unterscheidet vor allem ein vomissement léger und ein vomissement excessif. «Le vomissement léger n'est pas dangereux . . . il n'en est pas de même de celui qui est considérable, il produit bientôt l'avortement, forme un chyle visqueux, donne le dévoiement, occasionne le marasme de la mère, le dépérissement de l'enfant et souvent sa mort.»

Eine Zeitangabe, wann das Erbechen auftritt, findet sich bei ihm nicht. Auch scheint uns die Bemerkung, daß Abort und Tod des Kindes einzutreten pflegen, darauf

hinzuweisen, daß es sich hier nicht um unstillbares Erbrechen, sondern um schwere Organerkrankungen gehandelt haben mag.

Auch Le Moine gibt in seiner Übersetzung von Burtons Lehrbuch nur an, daß das Erbrechen der Schwangeren durch seine zu lange Dauer gefährlich werden kann.

Burton selbst erwähnt dieses als nicht gefährlich, ja sogar als nützlich, weil dadurch ein Teil der verdorbenen Speisen aus dem Körper herausbefördert wird.

Eine größere Abhandlung über das Erbrechen finden wir in Körbers Dissertatio de nausea ac vomitu gravidarum. Wir können wohl annehmen, daß diese Dissertation uns einen Überblick über den damaligen Stand der Frage gibt. Vor allem fällt uns auf, daß Körber sowohl nach eigenen Krankheitsfällen als auch nach solchen anderer Autoren (Pechlin, Ephem N. C. an IX, X, Gonbelly; Conviss. nécess. sur la grossesse, Paris 1775, Ols u. a.) nur das Erbrechen als besonders gefährlich ansehen zu müssen glaubte, bei dem z. B. die Frauen «Blut brachen oder spien, bei dem Entzündung im Magen und in den Gedärmen, wie bei der Gallenkrankheit», gefunden wurden, bei den Blutungen aus Magen und Schlund, die infolge der Anstrengungen beim Brechen gerissen waren, den Tod herbeiführten. Er nennt also ganz deutlich nur solche Fälle, die: als akute gelbe Leberatrophie oder als Magenerkrankungen in der Schwangerschaft gedeutet werden könnten. Er zählt auch das Erbrechen hierher «mit welchen bisweilen die konvulsivischen Bewegungen, besonders bei Erstgebärenden, anfangen». (Wohl Schwangerschaftsnieren und Eklampsie.) Was die Zeit des Erbrechens anbetrifft, so sieht er — und das paßt zu unserer Deutung — nur diejenigen Frauen, bei denen es in den letzten Schwangerschaftsmonaten auf-

tritt, als gefährdet an. «Wenn es die Schwangeren in den ersten Monaten bekommen, so ist es weniger schädlich und droht mit weniger Gefahr, als wenn es in der Mitte oder am Ende der Schwangerschaft kommt.»

Die folgenden Autoren erwähnen das Erbrechen teilweise überhaupt nicht, andere betrachten es als eines der unsicheren Schwangerschaftszeichen, und selten finden wir ein der Hyperemesis ähnelndes Bild angedeutet.

Aitken spricht nur von dem Erbrechen, der üblen Verdauung, «die sich im Anfang fast allemal einstellt», mißt ihm aber keinen besonderen Wert bei.

In Bernsteins Praktischem Handbuch ist wohl die unerträgliche Übelkeit und das anhaltende Erbrechen erwähnt, gefährliche Folgen desselben scheint der Autor aber nicht zu kennen.

Martens erwähnt es gar nicht, ebensowenig Zeller.

A. Petit spricht wohl von einem vomissement excessif, violent et continuel, nennt aber nur die Gefahr des Abortes oder einer Abmagerung der Mutter, so daß eine kleines, schwaches Kind geboren wird, das nur kurze Zeit lebensfähig ist.

Osiander bezeichnet nur das Erbrechen unter der Geburt als öfters gefährlich.

Die Gefahr beim Erbrechen sieht Gardien in der öfteren Wiederholung desselben am gleichen Tage, «parce que la femme peut tomber dans le marasme!»

W. Eisenhuth, R. F. Hussian, J. Capuron nennen das übermäßige Erbrechen überhaupt nicht, sie beschreiben nur das gewöhnliche Erbrechen als eines der sogenannten unsicheren Schwangerschaftszeigen, die, wie Hussian treffend sagt, «gewöhnlich mehr bei sehr

empfindlichen, in der Treibhauserziehung höherer Stände verzärtelten Frauenzimmern, als beim gemeinen Bauernweib auftreten».

Woerbertz bringt in seiner Dissertation «Über einige Krankheiten in der Schwangerschaft» eine größere Abhandlung über das Erbrechen. Er betont das Auftreten des anhaltenden Erbrechens in der ersten Zeit der Schwangerschaft (Vomitus qui in priore tempore nullo fugatur remedio). Nach seiner Ansicht bringt es, wenn es milder ist, keinen Schaden, im Gegenteil, es ist sogar oft von Nutzen für Mutter und Kind und hört meistens im zweiten Teil der Schwangerschaft von selbst auf. Doch können «vomitationes nimis continuae» das Auftreten chronischer Krankheiten begünstigen. Auch hier werden wir uns fragen, wie oft wird es wohl umgekehrt gewesen sein und das Erbrechen nur ein früheres Symptom einer chronischen Krankheit dargestellt haben!

In der folgenden Zeit beginnt das Krankheitsbild sich zu klären.

Wohl erwähnen noch viele Autoren, wie D. O. Roelph, Froriep, Alf. Velpeau, Horn, nur das gewöhnliche Erbrechen, ja, letzterer warnt sogar davor, man solle sich in acht nehmen, daß man nicht die im Anfange der Schwangerschaft stattfindenden Zufälle von Übelungen für eine eigene Krankheit halte, andere dagegen bringen vereinzelte Fälle, die dem Krankheitsbilde entsprechen, das wir auch heute als Hyperemesis gravidarum bezeichnen. So beschreibt Joerg das Erbrechen, welches bisweilen in den ersten Monaten der Schwangerschaft soweit geht, daß es durch keine Medizin gestillt werden kann. Es zehrt die Körperkräfte der Schwangeren schnell auf, bringt oft das Geburtsgeschäft ins Stocken und entrückt die Schwangeren dem Leben oft bevor es der Gebärmutter gelungen ist, sich des Eies zu entledigen. Auch

D. W. H. Busch spricht von dem Erbechen, das zuweilen einen so hohen Grad erreicht und so dauernd ist, daß es höchst lästig und selbst gefährlich wird. In seltenen Fällen erfolgt der Tod, wenn das beständige Erbrechen die Kräfte der Schwangeren gänzlich erschöpft hat. Er zitiert Churchill, der einige Fälle dieser Art veröffentlicht hat; über eigene Fälle berichtet er nicht.

In der nächstfolgenden Zeit werden die Berichte über Fälle von übermäßigem Erbrechen häufiger, wir finden keine Autoren mehr, die in ihren Lehrbüchern diese Frage nicht anschneiden, es beginnnt allmählich eine Diskussion darüber einzusetzen.

Als eine nur der Schwangerschaft eigentümliche Krankheit als solche betrachtet Cazeaux die Hyperemesis, allerdings stützt er sich nur auf Beobachtungen anderer Autoren. Er erwähnt die Fälle die Davis und Dancé veröffentlicht haben.

«D. et D. ont rapporté des cas dans lesquels la mort a été précédée d'une maigreur toujours progressive et portée à l'extrême et l'autopsie n'a pu faire constater aucune lésion qui put expliquer la fin prématurée des femmes.»

Um diese Zeit werden auch andere Autoren auf die meist negativen Sektionsbefunde aufmerksam.

Forget veröffentlicht einen solchen Fall in der Gazette des hôpitaux, und Vigla, Fleetwood Churchill, Marcé, Dubreuilh sehen sich dadurch gezwungen, das übermäßige Erbrechen als ein rein sympathisches, infolge der beginnenden Schwangerschaft, oder als ein rein nervöses Leiden aufzufassen, — wobei der Tod häufig ohne jede materielle Veränderung irgend eines Organs erfolgen könne, und den Zusammenhang desselben von der Nervenverbindung abzuleiten, welche

zwischen den inneren Genitalien und den Digestionsorganen besteht (L. Pick).

Diesen Ansichten und auch der, daß das übermäßige Erbrechen durch die Gravidität und die durch dieselbe hervorgerufenen Veränderungen in der Genitalsphäre allein verursacht und unterhalten würde, tritt Burus entgegen.

«Je n'ai jamais vu, dit Burus, les vomissements dépendant uniquement de la grossesse avoir une terminaison fatale (Cazeaux, Traité théor. et prat. de l'art des accouch., 1844). Nach ihm hing es oft von Entzündungen des Uterus, Ausschwitzungen, Eiterinfiltration, Erweichung, Bildung von Entzündungsprodukten zwischen Ei und Uterus ab.

Auch Löffler bemerkt bezüglich des Erbrechens Schwangerer, daß dieselben ebensogut wie Nichtschwangere von allen Einflüssen, welche Erbrechen bewirken, berührt werden könnten, das Erbrechen könne bei ihnen ebensogut wie bei diesen von irgend einem Organleiden (Magen, Leber usw.) abhängen; den Schwangern eigentümlich sei aber diejenige Mitleidenschaft des Magens, welche durch die im schwangeren Uterus ablaufenden Vorgänge selbst bedingt werden (Pick).

Naegele betrachtet das unstillbare Erbrechen auch nicht als eigene Krankheit. «Trotz wochenlang fortdauernden Erbrechens und der geringen Aufnahme von Nahrungsmitteln magert der Körper doch nicht ab und die Frucht wird gehörig ernährt.» Wahrscheinlich waren ihm keine tödlich endenden Fälle begegnet.

Fr. A. Kiwisch von Rotterau dagegen beschreibt die Symptome solcher Fälle sehr genau. «Bei längerer Dauer des Übels magern die Schwangeren immer mehr ab, werden höchst hinfällig, es gesellen sich

Fieber, unlöschbarer Durst, Trockenheit und Rötung der Zunge und der Mundhöhle, bisweilen diphtherische Prozesse daselbst, ein höchst übelriechender, säuerlicher Atem, Schmerz im Epigastrium und Trockenheit der Haut hinzu, worauf schließlich unter den Erscheinungen der Erschöpfung der Tod erfolgen kann. Die Sektion ergab in derart Fällen außer allgemeiner Blutarmut und großer Abmagerung keine auffallenden krankhaften Veränderungen und namentlich im Magen nichts pathologisches.»

Man könnte annehmen, daß Kiwisch von Rotterau dieses Krankheitsbild aus eigener Erfahrung beschreibt. Und doch ist dem nicht so. Eine Krankheit, über die heute wie H. W. Freund ausgerechnet hat, jährlich durchschnittlich 19 Arbeiten erscheinen, von welcher einzelne Autoren bis zu 40 Fällen berichten, hatte vor einem halben Jahrhundert einer der berühmtesten Geburtshelfer überhaupt noch nicht gesehen. «So lauten wenigstens,» schließt Kiwisch seinen Bericht, «die Berichte anderer Ärzte, welche wir nicht bestätigen und nicht widerlegen können, da wir selbst keinen letalen Fall beobachteten.»

Die Frage der Hyperemesis gravidarum drängte allmächlich zu einer Aussprache, die denn auch in den Sitzungen vom 2., 9., 16., 23. und 30. März 1852 in der Académie nationale de médecine erfolgte. Schon aus der Anzahl der Sitzungen ersieht man, welch ein Wert dieser Frage beigelegt wurde und wie entgegengesetzt die Meinungen waren.

Den äußeren Anlaß zur Diskussion bot eine Anfrage Lenoirs an die Akademie. Er hatte, um einen Kaiserschnitt zu vermeiden, frühzeitig den künstlichen Abort eingeleitet und bat die Akademie um ein Urteil, «pour provoquer une approbation ou un blâme qui, empruntant

à la haute position que ce corps savant, occupe une autorité incontestable, servirait pour toujours de règle absolue.»

Cazeaux wurde beauftragt, das Thema zu bearbeiten und darüber zu referieren. Bei Gelegenheit des Referates kam er auch auf das unstillbare Erbrechen der Schwangeren zu sprechen, und da wurde die ganze Diskussion auf dieses brennende Thema abgelenkt.

Jegliches Mittel war schon zur Heilung dieser Krankheit versucht worden, die einen suchten sie nach dem Satze des Hippokrates «vomitus vomitu curatur» durch Brechmittel zu heilen, andere wandten den Aderlaß an, andere wieder gaben Excitantien, andere Opiate, in der letzten Zeit war der künstliche Abort resp. die künstliche Frühgeburt empfohlen worden. Mehrere Autoren hatten bemerkt, daß bei Aborten, die aus irgendwelchen Ursachen erfolgt waren, Frauen, die schon lange von dem Erbrechen befallen waren, plötzlich geheilt wurden.

Dubois nahm den Ruhm für sich in Anspruch als einer der ersten den künstlichen Abort empfohlen zu haben «dans une question qui était complètement neuve quand je l'ai soulevée, qui l'est encore aujourd'hui et pour la solution de laquelle on ne peut guère consulter que les documents que j'ai moi-même apportés dans la science.»

Danyau verwies darauf auf eine Menge Fälle in der Literatur der letzten Jahre, Dance (Répertoire de Breschet), Forget (Gazette médicale de Strasbourg, juillet 1847), Vigla (Gazette des hôpitaux, octobre 1846), Ashwell (on parturition 194), Davis (Obst. méd. II, 871), Churchills diseases of females 412 Johnson (The Lancet March, 1838), Lobstein dans un ouvrage sur le grand sympathique, Schnellbach-Rigaud (Diss. Straßburg, 1847). Auch Fälle von Erfolg nach künst-

lichem Abort. (Churchill, Trousseau, Chomel dans ses leçons cliniques 1847, Griolet 1847, Lee Clin. midwifery, 1849, Davis wurden angeführt. Er schloß: «Quoique j'aie vu un grand nombre de cas très prolongés et très fatigants pendant la grossesse, je n'en ai, Dieu soit loué, rencontré aucun parmi mes propres clients qui m'ait donné de graves inquiétudes qu'inspirent ceux dont nous nous occupons dans cette discussion.»

In den Sitzungen vom 16. und 23. März trat Bégin als entschiedener Gegner des künstlichen Abortes aus moralischen Gründen auf, Velpeau erklärte sich als Anhänger des Abortes. Die Diskussion kam am 30. März zum Schlusse.

Dubois stellte die Fragen: «Stellt das übermäßige Erbrechen der Schwangeren wirklich eine sehr große und drohende Gefahr dar? Oder ist die Meinung Cazeaux richtig, daß das Ende des Erbrechens auch das Ende der Gefahr bedeutet?» Die erste Frage bejaht er auf Grund von 20 tödlichen Fällen, die er selbst in 15 Jahren beobachtet hatte.

Die zweite Frage muß er verneinen. Es sterben auch oft Schwangere nach der Geburt an der durch das übermäßige Erbrechen bedingten Schwäche. Er warnt davor, im äußersten Stadium des Erbrechens den künstlichen Abort einzuleiten. Sehr interessant ist es, daß Dubois selbst sagt, vor diesen 15 Jahren habe er keinen derartigen Fall gesehen.

Cazeaux hält seinem Vorredner im Schlußworte entgegen, daß die Mehrzahl der bekanntesten Geburtshelfer wie Mauriceau, De la Motte, Désormeaux, Burns, nie eine Frau an unstillbarem Erbrechen haben zugrunde gehen sehen. Er kommt zur Ablehnung des künstlichen Abortes mit der Begründung: «Les

vomissements peuvent bien provoquer l'avortement, jamais la mort.»

Diese Sitzung machte erst die Ärzte allgemeiner auf das unstillbare Erbrechen aufmerksam, an diese Sitzung schlossen sich die massenhaften Veröffentlichungen und Theorien, die bis heute zu keiner Übereinstimmung geführt haben, während man bezüglich der pathologischen Dignität des Leidens und der Therapie für die meisten Fälle einig ist.

Die ätiologischen Momente, welche für die Erkrankung angegeben werden, sind fast ebenso zahlreich als die Autoren, welche dieses Thema behandeln. Wir können sie in 3 große Hauptgruppen gliedern:

I. Die Organerkrankungen.

II. Die Intoxikationen.

III. Die nervösen Störungen.

Von Organerkrankungen, die dem Bilde des unstillbaren Erbrechens zugrunde liegen können, seien vor allem die Magenaffektionen genannt. Dance nennt schon die gastrischen Zustände (l'état gastrique muqueux, Fougen, 1853), die Magenkatarrhe und das Carcinoma ventriculi. Auch Kehrer und Sänger teilen ähnliche Fälle mit.

H. W. Freund hat die Komplikation von Schwangerschaft mit Magencarcinom, wobei unstillbares Erbrechen bestand, zweimal beobachtet. Ulcus duodeni und ventriculi können ebenfalls die Ursache des Erbrechens sein. Auch auf Erkrankungen der Leber und der Niere wird das Erbrechen der Schwangeren zurückgeführt. Hier sind als Autoren zu nennen Dance, Pinard, Matthews Duncan, Frank. Bei diesen Fällen ist es natürlich außerordentlich fraglich, ob die fettigen oder entzündlichen Degenerationen, die bei der Sektion ge-

funden wurden, als Folge der Schwangerschaft entstanden, das Erbrechen hervorgerufen, oder ob sie erst sekundär durch die infolge des übermäßigen Erbrechens aufgetretene Inanitionsstörungen entstehen. Als weitere Ursache des Hyperemesis gravidarum kommen noch in Betracht Gallensteine, Erkrankungen des Peritoneums, besonders des dem Uterus bedeckenden Teils (Horwitz, Tuszkai), sowie des Gehirns (Tumoren). Bei weitem die meisten der auf Organerkrankungen zurückzuführenden Fälle von übermäßigen Erbrechen werden aber durch Genitalveränderungen hervorgerufen: Angeschwollene oder vorgelagerte Organe (Brian, Richelot, Graily Hewitt, Davis, Horwitz), Exsudate, Eiterbildung auf der Außenseite der Decidua (Dubois), räumliches Mißverhältnis zwischen Becken und Frucht, Hydramnios, Blasenmoel, mehrfache Früchte (Mason Turner), Tumoren, Senkungen, Prolapse, Ante- und Retroflexio uteri (Brian 1856).

Narbenbildung im Parametrium (H. W. Freund), Rigidität des Mutterhalses (Kehrer), oder der Gebärmutter, (Bretonneau), Cervixrisse (Kehrer, Sänger), Endometritis mit engem orificium internum (Barth), starke baumartige Gefäßverästelungen auf der Außenfläche des Uterus (Stoltz), Granulationen am Muttermund (Bennet), Irritabilität des inneren Muttermundes (Bantock), Eitersäcke der Tuben (Frank), alle diese Momente werden als mit dem übermäßigen Erbrechen der Schwangeren in ursächlichem Zusammenhang stehend genannt.

Die zweite Hauptgruppe der Theorien nimmt Toxine, die in der Schwangerschaft gebildet und zurückbehalten werden, als Erreger des unstillbaren Erbrechens an (Hadras toxische Theorie). Für diese Theorie spricht das klinische Bild (Icterus, Temperatursteigerungen, Pulsbe-

schleunigungen, Muskelzuckungen, optische und periphere Neuritiden), das oft dem Bilde einer schweren Intoxikation entspricht. Auch gewisse Sektionsbefunde (fettige Degeneration und trübe Schwellung der Leber und Milz, trübe Schwellung bis zur Koagulationsnekrose in den gewundenen, per diapedesin ausgetretenes Blut in den geraden Harnkanälchen (Solowieff 1892) erinnern an eine chronische Vergiftung, doch stehen sich auch hier die Ansichten, was als primär oder sekundär anzusehen ist, diametral gegenüber. So sucht Heinrichsdorff in letzter Zeit pathologisch-anatomisch nachzuweisen, die Hyperemesis gravidarum entspräche keiner primären Graviditätstoxikose, während Neu im Gegensatz hierzu die Erkrankung als eine Frühform der atypischen Schwangerschaftstoxikose ansieht. Die Natur der Toxine ist zurzeit noch unbekannt. Die meisten Autoren nehmen an, daß toxische Substanzen, die entweder eine spezifische Affinität zum Brechzentrum haben, oder aber Organe, vor allen die Leber schädigen, vom Ei aus gebildet werden und in das mütterliche Blut übergehen. Pinard sieht den Grund der Intoxikation in einer Insuffizienz der Leber, er spricht deshalb von einer hépatotoxémie gravidique. Nach ihm wird die Autointoxikation in den verschiedenen Stadien der Gravidität durch verschiedene Toxine hervorgerufen, die dementsprechend auch verschiedene klinische Erscheinungen hervorrufen (Erbrechen, Eklampsie). Pinard glaubt, daß in letzter Linie alle diese Erscheinungen mit Veränderungen im Corpus luteum zusammenhängen, Behm bezieht sie auf die Syncytiolysine, Veit auf Zottendeportation, Ssudakow auf Giftprodukte des fötalen Stoffwechsels. Schwarzenbach und andere nehmen als Ausgangspunkt der Autointoxikation den Magen, wieder andere den Darm. So bezieht Diesing die Hyperemesis gravidarum auf eine Nichtaufnahme der überwiegend

eiweißhaltigen Kost, aus der Schwefel durch die Verdauung freigemacht wird, von seiten der von schwefelübersättigtem Blut durchströmten Darmschleimhaut.

Auch Roig Raventós verlegt den Ausgangspunkt der Autointoxikation in den Darmkanal, indem er sich auf Beobachtungen stützt, daß die mit unstillbarem Erbrechen behafteten fast immer an Obstipation leiden, daß das Erbrechen aufhört, wenn Durchfall auftritt, und daß die Ergebnisse der Urinuntersuchung auf gesteigerte Fäulnisvorgänge im Darm hinweisen.

Dirmoser wies durch Harnanalysen eine konstante Vermehrung von Indoxyl, Skatoxyl, Ätherschwefelsäure nach. Nach ihm treten infolge der Schwangerschaft durch die sekretorischen und vasomotorischen Nerven Veränderungen in den biologischen Vorgängen, besonders des Digestionstraktes auf. Dadurch wird sowohl abnorme Gärung und Fäulnis der Eiweißkörper im Darm wie die Resorption der Toxine infolge der Darmträgheit begünstigt.

Das oft bemerkte Anwachsen der Schilddrüse führt G. Klein darauf zurück, daß dieselbe die Aufgabe hat, den Organismus von den giftigen Stoffwechselprodukten der Schwangerschaft zu befreien. Auch Herthoge bezieht das Schwangerschaftserbrechen auf einen Hypothyrevidismus.

Die dritte Hauptgruppe der Theorien, welche die Hyperemesis gravidarum als eine nervöse Erkrankung ansieht, ist die älteste. Schon E. C. v. Siebold (1841), D. W. Busch (1842), Cazeaux (1845), Burns und andere sahen darin einen «vermehrten Nervenreiz», eine «veränderte Stimmung der Nervengeflechte des Unterleibs durch den Eintritt der Schwangerschaft», eine «krankhaft erhöhte Reizbarkeit des Magen- und Darm-

kanals», besonders bei schwächlichen, hysterischen Personen. H. W. Freund, Vigla, Krieger, Fletwood Churchill (1848) nahmen ebenfalls auf Grund der negativen Sektionsbefunde eine nervöse Erkrankung an. Im Jahre 1881 machte Ahlfeld auf den Zusammenhang zwischen Hyperemesis gravidarum und Hysterie wieder aufmerksam und bezeichnete die Erkrankung als eine durch die Schwangerschaft hervorgerufene Reflexneurose. Er und seine Anhänger stellen sich den Vorgang so vor, daß der Druck des wachsenden Uterus auf den nervus sympathicus oder auf die sympathischen Ganglien sich durch irgendwelche Reflexbogen auf die Magennerven überträgt, und daß dieser übertragene Reiz das Erbrechen auslöst. Andere nehmen als Ausgangspunkt des Reizes Erkrankungen der Genitalien an zu denen Schwangerschaft hinzutritt, Halladay nimmt an, daß die Reflexneurose durch das von der 3. Woche bis Ende des 4. Monats wachsende Corpus luteum bedingt wird; auch Pottet und Chirié beziehen auf Grund von Sektionsbefunden die Erkrankungen darauf.

Günther faßt die Hyperemesis gravidarum als eine Reflexneuralgie, ähnlich wie das Asthma bei Schwellung der Rachentonsille, auf. H. W. Freund macht auf das häufige Vorkommen von Anschwellungen der Nasenmuscheln aufmerksam. Nach ihm geht der Nervenreiz nicht in die Großhirnrinde und von da zurück zum Brechzentrum, sondern er wirkt durch Irradiation von den benachbarten Zentren (Kau-, Speichel-, Gefäß- und Atemzentrum) auf das Brechzentrum, ohne daß eine Mitbeteiligung des Willens, der Psyche erforderlich wäre.

Am weitesten in der nervösen Theorie gingen Kaltenbach und seine Anhänger, die die Hyperemesis gravidarum als ein Symptom der Hysterie ansehen.

Auf Grund dieser Ausführungen können wir jetzt die Fragen, die wir uns am Anfang dieser Studie stellten, beantworten. Sollte der Ursprung dieser Krankheit erst so kurze Zeit zurückliegen, fragten wir uns, oder sollten unsere früheren Gelehrten sie nicht als eine besondere in dem Sinne, wie wir sie heute betrachten, angesehen haben?

Definieren wir die Hyperemesis dahin, daß es eine allein an den graviden Zustand gebundene Störung im Verdauungstrakt und Nervensystem ist, die besonders disponierte Frauen befällt, so kann das unmöglich eine organische Grundlage haben, die früher — also nach unseren Befunden vor rund 80 Jahren — nicht bestanden haben soll; es ist ebenso ausgeschlossen, daß sie von den hervorragenden Ärzten, die wir zitiert haben, durchaus übersehen worden wäre. Die Erklärung dieser auffälligen Differenz zwischen damals und heute kann mit geschichtlicher und medizinischer Logik nur so gegeben werden, daß es sich um einen allmählich erworbenen Zustand handelt, ein in der Hauptsache nervöses mit der fortschreitenden Kultur sich ausbreitendes, ihren Schäden anhaftendes Leiden, das in anderen Nervenkrankheiten, die früher unbekannt waren sein Analogon findet. Weiter bestärkt in unserer Ansicht werden wir durch den Umstand, daß Diesing bei Urvölkern, trotz jahrelanger Beobachtung, niemals Erbrechen in der Schwangerschaft beobachtet hat.

Gehen wir mit diesem aus unserer geschichtlichen Untersuchung abzuleitenden Kriterium an die heute vertretenen Theorien des unstillbaren Erbrechens heran, so müssen wir diejenigen als die wahrscheinlichsten annehmen, die die Mehrzahl der Fälle als nervöser Natur beurteilen, die beiden anderen Gruppen — die Theorien der Intoxikationen und die der Organerkrankungen —

haben unserer Ansicht nach nur für einen beschränkten Kreis von Beobachtungen Gültigkeit.

Für die Therapie der Hyperemesis gravidarum ergibt sich also, daß wir vor allem Gewicht auf eine psychische Behandlung legen müssen. Diese muß bei Frauen, welche bei jeder Schwangerschaft an übermäßigem Erbrechen leiden, schon gleich von Anbeginn der Schwangerschaft einsetzen. Weiter müssen Krankheitserscheinungen, die nach unseren obigen Ausführungen als reflexerregend wirken können, beseitigt werden. Hand in Hand mit der psychischen Behandlung geht die Verordnung einer reizlosen Diät.

Nur als allerletztes Mittel soll das weitgehendste und mächtiges Mittel, der Abortus artificialis angewendet werden, wenn, wie H. W. Freund sagt, aller Therapie zum Trotz das Erbrechen nicht aufhört, die Körperkräfte bedrohlich sinken und sekundäre Veränderungen im Körper auftreten (Ödeme, Eiweißverlust, Krämpfe, Verwirrung), die an und für sich zum Einschreiten auffordern.

Literaturangabe.

F. Ahlfeld, Arch. für Geburtshilfe, 1881, Bd. XVIII, p. 311.

— Arch. für Gynäkologie, Bd. XVIII, p. 307.

— Zentralblatt für Gynäkologie, 1891, p. 329.

— Lehrbuch der Geburtshilfe, 1898.

J. Aitkens, Grundsätze der Entbindungskunst, übers. von C. H. Spohr, 1789.

Backmeister, De vomitu gravidarum, Diss. Tubing. 1682.

Bandelocque, L'art des accoucheurs, 1789.

J. H. Bennet, Brit. med. journ., 1875, Juni.

J. G. Bernsteins Prakt. Handbuch der Geburtshilfe, 1791, Bd. I.

Boerhaeve, Hist. morb. atrocis et nondum descript., 1724.

Brian, Note sur une cause peu connue des vomissements de femmes enceintes et sur le moyen d'y remédier. Académie de méd, séance du 15 juillet 1856.

Bumm, Grundriß zum Studium der Geburtshilfe, 6. Aufl., XIV. Vorl.

Burton, Système nouveau et complet de l'art des accouchements. Traduit de l'anglais par M. Le Moine, 1771.

D. W. H. Busch, Lehrbuch der Geburtskunde, 1836.

— Das Geschlechtsleben des Weibes, 1839.

P. Cazeaux, Traité théorique et pratique de l'art des accouchements, II. Aufl., 1844.

J. Capuron, Cours théorique et pratique d'accouchements, 1828.

J. Chirié, Corpus luteum und unstillbares Erbrechen. Gynäkol. Rundschau, Jahrg. VI, H. 19.

Churchill-Fleetwood, Brit. recens. f. obstetr. med. Jan. and Febr. 1848, ref. Schm Jahrb. LIX, p. 194, 307.

J. T. Conquest, Grundriß der Geburtshilfe. Deutsch von S. J. Otterburg, 1834.

F. M. Deleurye, Traité des accoucheurs, 1770.

L. Devraigne, Zentralblatt für Gynäkologie, 1910, Nr. 32.

Diesing, Das Wesen der Schwangerschaftsbeschwerden und ihre Verhütung. Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie, Bd. XXIX, H. 5.

Dirmoser, Wiener med. Wochenschrift,1897, 1899, 1900.

Dubois, Leçon de M. P. Dubois, par M. Laboris. Union médic., 1848.

W. Eisenhuth, Anweisung zum leichten und glücklichen Gebären, 1823.

Forget, Gazette des hôpitaux, 1847, 87.

E. Foster, The principles and practice of Midrifery, 1781.

Fougen, Du vomissement des femmes enceintes, dû à l'état gastrique muqueux. Acad. imp. de méd., séance du 1er mars 1853.

— Du vomissement produit par l'état gastrique muqueux chez les femmes grosses. Gazette des hôpitaux, 1857.

Frank, Prager med. Wochenschrift, XVIII, p. 11, 24.

H. W. Freund, Winckel, Handbuch der Geburtshilfe, Bd. II, Teil 1, p. 535 etc.

— Die Behandlung des «unstillbaren Erbrechens» der Schwangeren. Deutsche med. Wochenschrift, 1907, Nr. 40.

— Über Erbrechen und unstillbares Erbrechen der Schwangeren. Zeitschr. für ärztl. Fortbildung, 1908, Nr. 23.

Froriep, Theoret.-prakt. Handbuch der Geburtsh., 8. Aufl., 1832.

C. M. Gardien, Traité d'accouchements, de maladies des femmes, etc., Bd. II, 1807.

Graily Hevitt, Transactions of the obstetrical society of London, 1871, 1888.

Günther, Zentralblatt für Gynäkologie, 1888, p. 465.

Guibal, Province méd., 1909, Nr. 47.

Hertoghe, De l'hyperthyroidie bénigne chronique, 1899.

J. Ph. Horn, Lehrbuch der Geburtshilfe, 1838.

Horwitz, Zeitschr. für Geburtshilfe und Gynäkologie, IX, 110.

R. F. Hussian, Die Pathologie und Therapie der Schwangeren usw., 1827.

Jœrg, Handbuch der Geburtshilfe, 1833.

Kaltenbach, Zentralbl. für Gynäk., 1890, 892. Sitzung der Berl. geb. Gesellschaft.

Kehrer, Beiträge zur klin. und experim. Geburtshilfe und Gynäk., 1884, H. 2.

— Zentralblatt für Gynäkologie, 1896, Nr. 15.

Fr. A. Kiwisch von Rotterau, Die Geburtskunde, 1851.

G. Klein, Münchner med. Wochenschr., 1907, Nr. 33.

Koerber, De nausea ac vomitu gravidarum. Diss. Gœtting., 1787.

Lœffler, Bernh. u. Lœffl., Zeitschrift I, 4, 1848.

Marcé, Gazette des hôpitaux, 1853, Nr. 32.

Martens, Versuch eines vollständ. Systems der theor. u. prakt. Geburtshilfe, 1802.

F. Mauriceau, Traité des maladies des femmes grosses, etc. 1721.

Ph. Fr. Meckel, Baudelocque's Anleit. zur Entbindungskunst, 1791.

De la Motte, Traité complet des accouchements, 1729.

Chr. L. Mursinas Abhandlungen von den Krankheiten der Schwangeren usw., 1784, Bd. I.

Naegele, Lehrbuch der Geburtshilfe, Teil I, 1850.

Neu, Zur Pathologie und Therapie der H. g. Münchener med. Wochenschrift, 1913, Nr. 35.

Fr. Benj. Osiander, Grundriß der Entbindungskunst, 1802.

A. Petit, Traité des maladies des femmes enceintes, etc. An VII.

L. Pick, Über H. g. Volkmanns Samml. klin. Vorträge, Neue Folge, 325/326.

Pinard, Revue prat. d'obst. et de péd., 1909, Nr. 243.

— Société d'obst., de gyn. et de péd. de Paris, séance du 12 juillet 1909.

D. O. Rœlph, Krankheiten des nichtschwangeren usw. Weibes, 1843.

Roig Raventôs, Zentralblatt für Gynäkologie, 1910, Nr. 34.

M. Sänger, Über Cervixrisse und deren operative Behandlung, ref. Schm. Jahrb. 13, 215.

Scanzoni, Lehrbuch der Geburtshilfe, 1849, 1853.

— Kompendium der Geburtshilfe, 1866.

O. Schaeffer, Über Ätiologie und Therapie der Hyperemesis und anderer Reflexneurosen mit Rücksicht auf die neueren Forschungen. Ärztl. Praxis, 1899, 1—4.

Schulze, Path. spéc. append. de morb. mulier. et infant., 1747.

Schwarzenbach, Korrespondenzbl. für Schweizer Ärzte, 1908, Nr. 14.

Seitz, Hyperemesis als Schwangerschaftsintoxikation. Deutsche med. Wochenschrift, 1912, Nr. 15.

Solowieff, Zentralblatt fûr Gynäkologie, 1892, p. 492.

Spiegelberg, Lehrbuch der Geburtshilfe, 1858.

J. W. Ssudakow, Journal für Geburtshilfe u. Gynäkologie (russ.) ref. Zentralblatt für Geburtshilfe, 1910, 51.

Stoltz, Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurg. pratique, Bd. XVII, 1873.

Theilhuber, Hyperemesis gravid. Münchener med. Wochenschr., 1887, Nr. 46.

Tuszkai, Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie, Bd. VI, 766.

A. Velpeau, Traité complet de l'art des accouchements, 1835.

Vigla, Gazette des hôpitaux, 184, Nr. 124.

P. Wœrbitz, Nonnula de gravidi status affection. Diss. Berol. 1829.

S. Zeller, Lehrbuch der Geburtskunde, 1802.

Lebenslauf.

Verfasser der Arbeit «Geschichte der Hyperemesis gravidarum und ihrer Theorien» Marcellus Jakob Meyer wurde in Lixheim am 16. November 1888 als Sohn des jetzigen Kreisarztes Dr. Michel Meyer geboren.

Seine Schulbildung erhielt er am Gymnasium in Saarburg (Lothr.) und bestand ebenda im Sommer 1906 die Reifeprüfung. Im Herbst desselben Jahres ließ er sich an der Universität Straßburg als Student der Medizin einschreiben.

Er hörte die Vorlesungen der Herren Braun, Ewald, Fuchs, Goette, Hennig, Hofmeister, Schwalbe, Spiro, Thiele, Weidenreich und bestand im Sommersemester 1909 die ärztliche Vorprüfung.

Im Wintersemester 1909/10 und Sommersemester 1910 bezog er die Universität Berlin, um dann nach Straßburg zurückzukehren, wo er am 15. Dezember 1911 die ärztliche Prüfung bestand. Als Praktikant war er an den städtischen Krankenanstalten zu Mannheim tätig. Vom 1. Februar bis 15. September 1913 genügte er seiner Militärpflicht.

Seine klinischen Lehrer waren die Herren Bayer, Bumm, Chiari, Czerny, Ehret, Fehling, Flügge, Forster, H. W. Freund, R. Freund, Fraenkel, Hertel, Hildebrand, Kraus, Ledderhose, E. Levy, Lewin, Lesser, Madelung, Moritz, Orth, Passow, v. Tabora, Wollenberg, Ziehen.